

軽自動車税（種別割）減免の申請書

令和 年 月 日

（宛先）岡 崎 市 長

（納税義務者）住 所

氏 名

電話番号

個人番号

（申請者）※納税義務者と異なる場合のみ記入

住 所

氏 名

電話番号

次の軽自動車等について令和 年度の軽自動車税（種別割）を減免してください。

減免を受けようとする軽自動車等に関する事項	標識(車両)番号			
	主たる定置場	岡崎市		
	種 別		用 途	
	形 状		使用目的	
障がい者に関する事項	障 が い 者	住所		
		氏名	年齢 歳	納税義務者との続柄
	手 帳 の 内 容	手帳番号 第 号	交付年月日	年 月 日
		障がい名		障がいの級別 級
運転者に関する事項	運 転 者	住所		
		氏名	障がい者との続柄	
	運転免許証の番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	運転免許証の種類	第 種	有効期限	年 月 日
	運転免許証の条件			

注 減免の対象となる軽自動車等が、障がい者のために当該障がい者と生計を一にする者によって運転されるものであるときは、福祉事務所長・愛知県知事又は保健所長の発行する当該事実を証明する書類を添付すること。